

Ainsi chez cette femme, la douleur était si bien liée à l'existence de la lésion inflammatoire, qu'elle a commencé et fini avec elle; et, d'un autre côté, la douleur névralgique a débuté par les rameaux du plexus lombaire compris dans les tissus enflammés, puis s'est propagée de ceux-ci à tous les rameaux de la branche nerveuse, et enfin à toutes les branches du plexus.

La solidarité qui existe entre toutes les branches d'un plexus existe également entre tous les nerfs qui émergent de la moelle, laquelle peut être considérée dans une certaine mesure comme un véritable plexus. Ce que nous avons dit de la douleur apophysaire, si constante dans les névralgies qui occupent la tête, le tronc et les membres, rend compte, jusqu'à un certain point, de l'influence que la névralgie peut ultérieurement exercer sur le développement de nouvelles névralgies dans des parties fort éloignées de celle qui avait été la première en cause, bien que l'on ne puisse, à première vue, comprendre cette influence.

§ 2. — Névralgies rhumatismales. — Leurs manifestations multiples. — Alternent souvent avec les douleurs articulaires.

Vous voyez au n° 31 de la salle Saint-Bernard, une femme âgée de trente-six ans, qui exerce dans l'hôpital les fonctions d'infirmière. C'est pour la cinquième ou sixième fois qu'elle entre dans notre service. Ce qui domine chez elle, c'est la diathèse rhumatismale; ce qui caractérise cette diathèse, c'est la diversité de ses manifestations. Tantôt elle est atteinte d'un rhumatisme de la moelle avec paraplégie presque complète; tantôt c'est l'encéphale lui-même qui est atteint, et la malade est plongée dans une espèce de stupeur avec hébétude du regard, obtusion des idées, lourdeur de tête, et incapacité pour se mouvoir.

Cette fois, la malade est prise d'arthralgies, les deux mains sont affectées surtout dans la région métacarpo-phalangienne, avec tuméfaction, rougeur et douleurs notables; puis d'autres articulations se prennent successivement. A quelques jours de là, les articulations cessent d'être affectées, et alors apparaissent des douleurs névralgiques dans diverses branches nerveuses émanées des plexus brachiaux, qui se prennent soit plusieurs à la fois, soit les unes après les autres. Deux semaines se sont à peine écoulées que le cerveau est repris à son tour avec les mêmes symptômes qu'auparavant; puis, au bout de quelques jours, on constate des signes de congestion du côté de la moelle; il y a de nouveau une grande faiblesse des membres abdominaux, une véritable paraplégie incomplète. Ces phénomènes ne disparaissent que pour faire place à de la névralgie des membres inférieurs; enfin, vers le 20 octobre, six semaines après son entrée à l'hôpital, de nouvelles arthralgies viennent encore une

fois démontrer l'origine rhumatismale de tous les autres symptômes. Les deux genoux sont atteints, tuméfiés, douloureux, et l'on y constate une fluctuation évidente. En même temps, le nerf saphène externe du côté gauche est le siège d'une névralgie.

A huit jours de là, cette malade souffre très-peu de ses genoux, et ne se ressent plus de sa névralgie du saphène gauche; mais d'autres nerfs sont pris, le sus-orbitaire, le pariétal, l'occipital, le frontal du côté gauche sont atteints, et, comme il est habituel, la pression est douloureuse sur les apophyses épineuses des deux premières vertèbres cervicales. Six jours plus tard, il y a de la névralgie au sixième espace intercostal gauche, et une vive dermalgie de l'épigastre du même côté.

Dans le courant du mois, la névralgie se promène dans les diverses branches du nerf trifacial gauche; le 19, les règles surviennent, et la névralgie faciale fait place à une sciatique gauche très-nettement caractérisée. La sciatique persiste pendant les derniers jours du mois, puis elle devient moins vive, et la tête s'affecte de nouveau. Le 30 novembre, la névralgie sciatique est très-faible, la tête est complètement dégagée, mais il y a de la névralgie faciale du côté gauche et de la névralgie intercostale dans les cinquième et sixième espaces du même côté.

Ainsi, dans l'espace de deux mois, cette femme a eu des accidents rhumatismaux fugitifs, mais très-douloureux, et qui ont porté tantôt sur l'axe cérébro-spinal ou ses enveloppes, tantôt sur les articulations, tantôt enfin sur divers troncs nerveux. Les manifestations articulaires prouveraient assez, s'il en était besoin, la nature rhumatismale de tous ces accidents. Il est encore une particularité que je ne peux m'empêcher de signaler à votre attention, c'est que, si diverses qu'aient été les névralgies chez cette femme, c'est toujours exclusivement du côté gauche qu'elles se sont montrées.

Le fait dont je viens de vous donner l'analyse vous démontre assez l'influence de la cause rhumatismale dans la production de la névralgie; et il est très-ordinaire de voir un malade atteint de douleurs évidemment articulaires avec gonflement des jointures, prendre des névralgies lorsque les articulations deviennent libres, et des arthralgies lorsque la douleur nerveuse disparaît. Dans quelques cas, comme chez la jeune fille que nous avons maintenant couchée au n° 9, et chez laquelle, à l'aide de vésicatoires ammoniacaux recouverts de morphine, nous avons pu chasser la névralgie qui occupait les branches du trifacial, on voit en même temps des douleurs qui occupent des trajets nerveux et d'autres qui sont évidemment limitées aux articulations.

Je craindrais, en ne vous donnant pas plus de détails, de laisser dans votre esprit des idées erronées, et la confusion causée par la dénomination trop élastique de rhumatisme doit être autant que possible évitée; à cet égard, je vous dois une explication.



Nous désignons, en général, sous le nom de *rhumatisme articulaire aigu*, une pyrexie caractérisée par un mouvement fébrile très-intense, par des fluxions articulaires considérables et ordinairement transitoires, et par une tendance à envahir les membranes synoviales extra-articulaires, les membranes séreuses de la poitrine, du cerveau et de la tunique interne du cœur.

Je n'ai point ici à justifier et à défendre la dénomination imposée à cette maladie, mais elle est essentiellement différente d'une autre maladie frappant aussi les articulations et connue sous le nom de *goutte*. Elle ne diffère pas moins d'une autre affection que nous décorons aussi du nom de *rhumatisme*, et qui occupe les articulations, les muscles, la continuité des membres, ne déterminant presque jamais d'épanchements articulaires, et n'étant jamais suivie de désordres du côté des membranes séreuses ou du cœur. Cette dernière forme est certes la plus commune de toutes, c'est elle qui frappe surtout les cordons nerveux et cause les névralgies que, faute de mieux, j'ai nommées rhumatismales. Ce n'est pas que, dans la goutte proprement dite, on ne voie quelquefois aussi survenir la névralgie, mais cela s'observe beaucoup moins que dans le cas de rhumatisme apyrétique dont je viens de vous parler.

La névralgie rhumatismale a beaucoup plus de mobilité que les névralgies liées à un état cachectique, par exemple, à la chlorose. Elle a une tendance remarquable à se porter sur l'encéphale et sur la moelle, mais il faut dire qu'en général elle n'y laisse qu'une impression passagère. Dans quelques cas pourtant elle se fixe sur les centres nerveux, et amène des désordres paralytiques dus probablement à quelques lésions superficielles des cordons ou des racines.

§ 3. — Névralgies syphilitiques. — Ne doivent pas être confondues avec les douleurs dues à des exostoses. — Absence de point apophysaire dans les douleurs liées à des exostoses comme dans celles qui tiennent à la pleurésie.

Les douleurs ostéocopes de la syphilis simulent la névralgie, et quelquefois, comme nous le dirons tout à l'heure, les lésions osseuses qui accompagnent cette maladie peuvent, en comprimant des cordons nerveux, amener des névralgies véritables : c'est ainsi que, dans certains cas, une tumeur osseuse située dans le bassin, une exostose placée sur le trajet des branches du trifacial, causent des douleurs névralgiques d'une extrême violence.

Dans le cas où la douleur a son siège exactement dans le point où existe l'exostose, on n'est pas plus fondé à donner à cette douleur le nom de névralgie qu'on ne serait fondé à le donner à la douleur d'un panaris ou d'un phlegmon. Je sais que lorsque le gonflement de l'os a eu lieu

exactement sur la bosse pariétale, la douleur ne diffère pas beaucoup de celle qui est causée par la névralgie de la branche ophthalmique. Rappelez-vous cette jeune femme qui était couchée au n° 7 de notre salle Saint-Bernard; elle éprouvait, au niveau de la bosse frontale, du côté droit, une douleur pulsative extrêmement vive et ressemblant tout à fait à une névralgie. Nous trouvions une exostose en ce point, et sur chaque apophyse mastoïde, une périostose qui n'était guère moins douloureuse que la tumeur du coronal.

En y regardant de près, on trouvait pourtant quelques caractères qui permettaient de distinguer la névralgie proprement dite de la douleur ostéocope syphilitique. Cherchez dans votre souvenir combien de fois vous avez vu une véritable névralgie de la bosse pariétale bornée exactement au point d'émergence du petit filet qui provient du rameau frontal externe de l'ophthalmique. Dans le cas de névralgie, il ne faut pas une grande attention pour constater que toujours la branche principale est douloureuse au niveau de l'échancrure sus-orbitaire, tandis qu'il en est tout autrement dans la douleur ostéocope. Le point où la saillie osseuse est le plus considérable est extrêmement douloureux à la pression, et si l'on continue à explorer avec soin les parties voisines, on trouve que la douleur va diminuant à mesure que l'on s'éloigne du point central; en un mot, la douleur, dans cette circonstance, se comporte comme celle d'un furoncle qui va diminuant à mesure que l'on s'éloigne de la partie lésée.

Mais la différence est bien plus frappante encore si l'on recherche les *points douloureux apophysaires*. Vous avez vu que, jusqu'ici, nous n'avions pas eu une seule malade atteinte de névralgie faciale sur laquelle nous n'ayons trouvé la partie postérieure des deux ou trois premières vertèbres cervicales très-douloureuse à la pression. Or, précisément, vous avez vu que ce signe essentiel manquait chez notre jeune femme atteinte de douleur ostéocope frontale simulant une névralgie.

Je vous ai dit tout à l'heure que les tumeurs osseuses syphilitiques pouvaient, en comprimant un cordon nerveux, amener une véritable névralgie, au même titre que toutes les autres tumeurs. Dans ce cas, la douleur aura son siège, non plus exclusivement au point où existe la lésion osseuse, mais sur le trajet du nerf intéressé. Je ne sais si, dans ce cas, on observera la *douleur apophysaire*, comme dans les autres névralgies; depuis que mon attention a été fixée sur ce signe important, je n'ai pas eu l'occasion de trouver une seule névralgie due à la présence d'une tumeur. Cette absence de point apophysaire va nous servir encore à distinguer les douleurs pleurétiques des douleurs névralgiques. Vous vous rappelez une jeune femme qui, dans le cours du mois de novembre 1863, entra à la salle Saint-Bernard et était couchée au n° 1; vous vous rappelez qu'elle avait une pleurésie aiguë double, et qu'elle fut le sujet d'une de nos leçons cliniques, parce que, dès le troisième jour de la pleurésie, elle



avait, des deux côtés, de la respiration amphorique, de la respiration cavernueuse et des gargouillements, signes qui disparurent complètement au bout de huit jours, au moment de la convalescence. Chez elle, il y eut un point de côté pleurétique à droite. Je saisis cette occasion pour vous montrer d'abord que la douleur pleurétique occupait ordinairement sur les parois de la poitrine une autre place que les névralgies intercostales; il est rare, en effet, qu'en avant elle dépasse une ligne qui tomberait perpendiculairement du mamelon sur l'abdomen; tandis qu'au contraire, la douleur intercostale a son siège en avant de cette ligne, et vient s'épanouir à la base du sternum ainsi que sur la région épigastrique, comme j'ai d'ailleurs eu l'occasion de vous le dire. De plus, là où la douleur pleurétique était la plus vive, le pincement léger et le grattement de la peau ne faisaient éprouver aucune sensation douloureuse à la malade, ce qui n'a pas lieu pour la névralgie.

Si maintenant nous pressions vivement la peau au niveau de l'espace intercostal douloureux, il était facile de s'apercevoir que la douleur était profonde et d'autant plus vive que la pression était plus forte. En définitive, il arrivait là ce que nous observions dans le cas d'exostose frontale, la douleur correspondait à la lésion inflammatoire.

Recherchant alors l'existence du point apophysaire, comme nous le faisons pour les névralgies, nous pouvions presser avec force toutes les apophyses épineuses sans éveiller la moindre douleur. C'est donc, comme vous le voyez, messieurs, un signe distinctif important entre la névralgie intercostale et la pleurésie, et nous ne pouvons, par conséquent, admettre l'idée des pathologistes qui ont voulu considérer cette dernière comme étant la cause d'une névralgie qui constituait le point de côté caractéristique de l'inflammation de la plèvre.

Il en est de même du point douloureux qui, dans un grand nombre de cas, signale le début de la phthisie tuberculeuse. Lorsqu'on l'on presse le premier espace intercostal au voisinage du sternum, on cause presque toujours une douleur assez vive du côté où existent les tubercules; cette douleur, qui est liée évidemment à la pleurésie chronique, développée autour du lobe supérieur du poumon, cette douleur, dis-je, n'est accompagnée ni du point apophysaire, ni du point terminal, comme il vous est si facile de vous en assurer chez la plupart de nos phthisiques. Il en résulte que ce signe différentiel peut avoir quelque valeur dans le diagnostic.

Il est en général assez facile de reconnaître les névralgies de cause syphilitique. Le plus ordinairement elles répondent à une lésion externe assez bien appréciable, telle qu'une exostose, une périostose, une gomme, une phlegmasie de la membrane muqueuse, une ulcération, une nécrose.

§ 4. — Traitement des névralgies. — La première indication est de soulager. — Effets puissants des narcotiques. — On s'attaque plus tard à la cause spécifique. — Merveilleux effets de la révulsion sous toutes ses formes.

Il est bien entendu entre nous, messieurs, que, dans ces conférences cliniques, vous ne devrez pas trouver un historique complet des névralgies, en quelque sorte un traité sur la matière. J'ai dû m'occuper de cette question avec vous parce que plusieurs cas de névralgie se présentaient à la fois dans notre service de clinique, et j'ai dû profiter de cette occasion assez rare pour vous donner une idée sommaire de ces maladies, qui font souvent le désespoir des malades et des médecins. J'ai voulu surtout que les faits assez nombreux qu'il vous était donné d'observer en même temps, vous permissent de juger l'effet des médications principales que nous opposons ordinairement aux névralgies.

Il y a une indication générale qui se présente, celle de calmer la douleur, quelle que puisse être la cause sous l'influence de laquelle la névralgie s'est développée.

Dans quelques cas, sans doute, la cause peut être atteinte immédiatement, et la douleur peut disparaître au moment même où cette cause disparaît. Les douleurs névralgiques produites par les névromes cessent à l'instant même où est enlevée la portion du nerf qui est le siège de la tumeur; de la même manière on fait cesser quelquefois instantanément les douleurs de la névralgie de la cinquième paire par l'extraction d'une dent malade; et non-seulement, ici, l'odontalgie disparaît dès que la dent est enlevée, mais la névralgie réflexe qui avait atteint les autres branches du trijumeau cesse également.

Il s'en faut de beaucoup que nous puissions ainsi atteindre toujours la cause et la détruire en un instant. Il est tout simple que lorsque la névralgie est sous l'influence d'une affection diathésique, il faut un long traitement pour lutter contre cette cause, et dans bien des cas elle ne peut être détruite. Nous savons assez combien souvent nous sommes impuissants contre le rhumatisme, la goutte, la dartre; à plus forte raison le serons-nous contre les tumeurs de mauvaise nature qui, ainsi que les cancers, les corps fibreux, ne peuvent obéir à l'action de nos agents thérapeutiques. Il est assez facile à comprendre que, dans une pareille occurrence, il faut avant tout calmer, si possible, la douleur névralgique, sauf à faire plus tard ou en même temps ce qu'il nous sera permis de faire contre la cause qui a produit ou déterminé la névralgie. Lors même que, ainsi que dans la chlorose, dans l'anémie, dans la syphilis, nous pouvons atteindre la cachexie à laquelle se lie la névralgie; encore est-il que l'influence des médications générales est essentiellement lente, et